

## Iatrogenia: análisis, control y prevención

Andreu Segura

*Primum non nocere*. El viejo aforismo falsamente atribuido a Hipócrates y en ocasiones a Galeno –según uno de los pioneros de la ética médica americana, el autor de la frase fue Auguste François Chomel (1788-1858), sucesor de Laennec en la cátedra de patología médica y preceptor de Pierre Alexander Louys, decidido crítico de la sangría como intervención médica iatrogénica– constituye el antecedente del principio de no maleficencia, una de las cuatro reglas de la bioética. Sin embargo, el origen hipocrático genuino corresponde a la frase que en el primer libro de las epidemias advierte al médico que debe perseguir siempre el bien del enfermo o, por lo menos, no dañarlo, una recomendación más práctica que la del título, puesto que, como no existe ninguna intervención médica o sanitaria de la que podamos garantizar absolutamente su inocuidad, si la siguiéramos al pie de la letra incurriríamos en nihilismo terapéutico, que corresponde a la generación de iatrogenia por omisión, una de las formas de dañar a los pacientes que no se aprovechan de los beneficios de una atención adecuada.

Pero otra forma de dañarlos es activa, consecuencia de los actos médicos, sean de carácter diagnóstico, profiláctico, terapéutico o rehabilitador. Y contra una opinión muy generalizada, los efectos adversos de las actividades médicas y sanitarias no sólo se deben a errores o negligencias de los profesionales. Tampoco las deficiencias organizativas y estructurales de los sistemas sanitarios explican la notoria cantidad de enfermedades iatrogénicas que se producen en la actualidad, buena parte de las cuales tienen que ver con el consumismo sanitario y la medicalización inadecuada, lo que nos ha llevado a cultivar cierta omnipotencia médica y a una acusada banalización de nuestras actividades, probablemente como consecuencia de haber alentado expectativas exageradas y utilidades superfluas cuando no fútiles.

Aunque no conocemos con suficiente precisión el impacto actual de la iatrogenia, sabemos que se

## Iatrogenesis: its analysis, control and prevention

*Primum non nocere*. Although this old maxim is wrongly attributed to Hippocrates and sometimes to Galen, according to one of the pioneers of American medical ethics, the author of the aphorism was in fact Auguste François Chomel (1788-1858), who succeeded Laennec in the Chair of medical pathology and was the preceptor of Pierre Alexander Louys, a firm critic of bleeding as an iatrogenic intervention. It is nevertheless the antecedent of the principle of non maleficence, or do-no-harm, which is one of the four rules of bioethics. Yet, the real Hippocratic origin lies in the sentence which, in the first book of epidemics, warns physicians that they must always pursue their patients' well-being or at least avoid harming them. This recommendation is more practical than that of the title since, given the fact that there is no such thing as a medical or healthcare intervention that we can state in absolute terms to be harmless, if we followed it to the letter we would be committing therapeutic nihilism. This amounts to the generation of iatrogenesis by neglect, a way of harming patients who do not take advantage of the benefits to be gained from suitable care.

Another way of harming them, however, is active, as a consequence of medical actions, whether these be of a diagnostic, prophylactic, therapeutic or rehabilitative nature. And in contrast to a very widely held opinion, the side effects of medical and healthcare practices are not only the result of errors or neglect by professionals. Neither can the organisational and structural shortcomings of health systems account for the glaring number of iatrogenic illnesses that occur today, many of which are related to healthcare consumerism and inadequate medicalisation. This has led to the cultivation of a certain medical omnipotence and a pronounced trivialisation of our activities, probably as a consequence of having encouraged exaggerated expectations and superfluous or even futile usages.

Although we do not have accurate figures concerning the current impact of iatrogenesis, we know that it is a significant health problem that, to top things off,

Departament de Salut.  
Generalitat de Catalunya.

E-mail:  
asegurabenedicto@gmail.com

© 2017 FEM

trata de un problema de salud relevante que por si fuera poco, más que reducirse, se incrementa. Conviene pues resituarnos y asumir con prudencia algunas de las limitaciones que como seres humanos difícilmente conseguiremos superar del todo. De ahí la importancia de que la iatrogenia, y sobre todo su prevención y control, forme parte de los programas de aprendizaje y de formación de los profesionales de las ciencias de la salud, tanto en el grado como en el posgrado, y desde luego, durante la formación continuada y la recertificación periódica. Debe irse más allá de la dedicación que, tímidamente aún, merecen algunas iniciativas sobre la seguridad de los pacientes, incluidas muchas de ellas en programas de calidad asistencial y de gestión clínica. Un planteamiento basado en la ética de la incertidumbre y en la ética de la ignorancia, capaz de promover los valores de la profesión médica y, entre todos ellos, el de la prudencia, con el firme propósito de beneficiar a los pacientes o, por lo menos, provocarles el mínimo daño posible.

De ahí el interés del informe que un grupo de trabajo de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) y de la Organización Médica Colegial (OMC) ha elaborado, y que la revista *FEM* ha considerado de interés publicar en este número.

*is on the rise rather than decreasing. It is therefore a good idea to take a fresh look at ourselves and accept some of the limitations that, as human beings, we will probably never be able to fully overcome. Hence the importance of iatrogenesis – and above all its prevention and control – being included within the syllabi for the training and learning of health science professionals, at both undergraduate and postgraduate levels, and of course during continuing education and periodical recertification. It must go beyond the attention deserved by certain, still scarce, initiatives dealing with patients' safety, many of which are included within care quality and clinical management programmes. What is needed is an approach based on the ethics of uncertainty and on the ethics of ignorance, capable of fostering the values of the medical profession and, among all of them, that of caution, with the firm purpose of benefiting the patients or, at least, of causing them the least possible harm.*

*Hence the interest in the report that a work group at the Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS – Spanish Public Health Society) and the Organización Médica Colegial (OMC – Spanish Organisation of Medical Associations) has drawn up, and which the Journal FEM has considered an interesting contribution to publish in this issue.*